

Hubungan Kecemasan Dengan Asupan Makan Pada Lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan

Mirna Candra Dewi, Sofyan Musyabiq, Utari Gita Mutiara
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2011, pada tahun 2000-2005 adalah 66,4 tahun, angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan kecemasan dengan asupan makan pada lansia di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Desain penelitian adalah *cross-sectional*. Populasi sebanyak 100 lansia dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 40 lansia. Penelitian ini dilakukan di UPTD Pelayanan Terpadu Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar mengalami kecemasan dengan persentase 65,0 % dan asupan energi cukup dengan presentase 92,5 %. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan asupan energi ($p=0,278$). Asupan karbohidrat, asupan lemak dan asupan serat serta terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan asupan protein ($p=0,101$) di UPTD Pelayanan Terpadu Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Kesimpulan: Terdapat hubungan antara kecemasan dengan asupan makanan

Kata kunci : asupan makan, kecemasan, lansia.

Relationship Between Anxiety And Food Intake In The Elderly At UPTD Social Services Elderly, Elderly Tresna Subdistrict Natar, South Lampung

Abstract

The success of development is seen from the increase in the standard of living and life expectancy. Based on data from the Ministry of Health in 2011, the year was 66.4 years 200-2005, this figure will rise in life expectancy from 2045 to 2050 were estimated to be 77.6 years. The purpose of this study to analyze the relationship of anxiety with food intake in elderly do UPTD Social Services Elderly Elderly Tresna Natar District of South Lampung. It's a cross-sectional study design. This research was conducted in UPTD Integrated Services Social Seniors Elderly Tresna Natar District of South Lampung. The results showed that most of anxiety 65.0% 90.0% energy intake enough, 60.0% less protein intake, carbohydrate intake 92.5 and 92.5% of fat intake, and intake of less than 67 fibers, 5%. There was no relationship between anxiety with energy intake ($p = 0.278$), there was no correlation with protein intake ($p = 0.101$), There was no relationship between anxiety with carbohydrate intake ($p = 0.037$), there was no correlation between anxiety with fat intake ($p = 0.539$), and there was no correlation between anxiety with fiber intake ($p = 0.316$). From the research needed special attention

Keyword: anxiety, elderl, food intake.

Korespondensi: Mirna Candra Dewi | Jl. Sisingamangaraja Gang Pemancar 3 no 27 Bandar Lampung | 081279471100 | mirna.candradewi@yahoo.com

Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH)/Angka Harapan Hidup (AHH). Peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia.¹ Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan mengalami ledakan

jumlah penduduk lansia, kelompok umur 0-14 tahun dan 15-49 berdasarkan proyeksi 2010-2035 menurun². Sedangkan, kelompok umur lansia (50-64 tahun dan 65+) berdasarkan proyeksi 2010-2035 terus meningkat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan pesentase populasi lansia tahun

2045 adalah 28,86%).² Di satu sisi, adanya peningkatan jumlah lansia berdampak timbulnya berbagai masalah jika tidak ditangani dengan segera. Salah satu masalah yang mungkin terjadi adalah terkait gizi. Beberapa kelompok dalam populasi lansia beresiko terkena malnutrisi. Malnutrisi pada lansia sama halnya seperti pada balita atau dewasa, lansia dapat mengalami gizi kurang maupun gizi lebih. Lansia di Indonesia yang ada dalam keadaan kurang gizi sejumlah 3,4 persen, berat badan kurang sebesar 28,3 persen, berat badan ideal berjumlah 42,4 persen, berat badan lebih ada 6,7 persen dan obesitas sebanyak 3,4 persen.³ Masalah lainnya adalah masalah

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dengan satu kali pengamatan pada waktu tertentu untuk menganalisa bagaimana hubungan antara tingkat kejadian kecemasan dengan asupan makan lansia pada lansia di panti UPTD Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.⁵ Tempat dan waktu penelitian Kesalahan tipe II = 20%, maka $Z\beta = 0,84$

P_2 = proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 0,258 (Rohmawati, 2013)

$Q_2 = 1 - 0,258 = 0,742$

$Q_1 = 1 - 0,60 = 0,40$

P_2 = proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 0,60 (Rohmawati, 2013)

$P = (P_1 + P_2)/2 = 0,606 + 0,258/2 = 0,735$

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 60-74 tahun yaitu sebanyak 34 lansia (85%). Berdasarkan laporan Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) jika tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 perkiraan penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 23,9 juta atau 9,77% dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia

psikologis yang terjadi yaitu lansia dalam menghadapi masa pensiun, takut akan kesepian, sadar akan kematian dan lain-lain, perubahan tersebut akan menimbulkan masalah kecemasan. Sebesar lanjut usia mengalami ketakutan, kecemasan, kebingungan dan frustrasi akan datangnya kematian. Kecemasan ini muncul karena orang yang sudah mati menjadi terputus hubungan dengan orang-orang yang ada di dunia.⁴ Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara kecemasan dengan asupan makanan pada lansia di Panti Tresna Werdha Natar Lampung Selatan.

ini dilaksanakan di UPTD Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan pada bulan September 2014-Februari 2015. Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia di UPTD Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan sebanyak 100 orang. Untuk penentuan besar sampel digunakan rumus proporsi dan didapatkan hasil :

Kesalahan tipe I = 5%, hipotesis dua arah, $Z\alpha = 1,96$

$$n = \frac{\{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96 \sqrt{0,389} + 0,84 \sqrt{0,156 + 0,191}\}^2}{(0,348)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96 \sqrt{2 \cdot 0,735 \cdot 0,265} + 0,84 \sqrt{0,606 \cdot 0,258 + 0,258 \cdot 0,742}\}^2}{(0,606 - 0,258)^2}$$

$$n = 25$$

mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan UHH sekitar 71,1 tahun.⁶

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 30 orang (75,0%) berjenis kelamin perempuan, dan 10 orang (25,0%) berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah lansia yang berada di panti adalah wanita. Hasil penelitian ini sesuai dengan jumlah sensus penduduk tahun 2013 yaitu 125 orang jumlah wanita dua kali lipat dari jumlah laki-laki. Lansia yang berjenis kelamin perempuan di Indonesia berpotensi mengalami diskriminasi ganda, baik karena statusnya sebagai penduduk usia lanjut. Sebagai perempuan, diskriminasi yang disebabkan oleh struktur sosial dan budaya

masyarakat sebenarnya sudah terjadi sejak muda. Hal ini kita ketahui sebagai akibat dari perbedaan yang sifatnya kodrati maupun sebagai akibat dari perbedaan gender. Perbedaan tersebut juga tercermin dari status perkawinan lanjut usia perempuan yang sebagian besar berstatus cerai mati dan cerai hidup. Karena usia harapan hidup perempuan yang lebih panjang dibandingkan laki-laki, maka lebih banyak lanjut usia perempuan yang ditinggal meninggal lebih dulu oleh suaminya, dan karena perbedaan gender menyebabkan perempuan terbiasa mengurus dirinya sendiri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Siti Rohana yang dilakukan di Balai Perlindungan Sosial Provinsi Banten jumlah lansia wanita 66,7 % dan laki-laki 33,3%.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Endah pada tahun 2013 menunjukkan bahwa kecemasan pada lansia kerap terjadi pada lansia khususnya pada Lansia di panti sosial baik dalam tingkatan ringan sampai pada tingkatan yang sangat berat (panik). Dari hasil penelitian pada 50 lansia di panti werdha seluruh lansia yang ada di panti tersebut mengalami tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat. Peneliti berpendapat bahwa hal ini disebabkan oleh faktor dimana saat seseorang memasuki masa lansia maka akan terjadi perubahan-perubahan dalam hidupnya yang meliputi struktur, sehingga berdampak pada psikologis lansia. Timbulnya kecemasan pada lansia di panti sosial disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor psikologis, faktor psikososial, dan faktor budaya. Upaya-upaya yang dilakukan dalam penanganan kecemasan agar tidak berdampak pada depresi antara lain, pendekatan psikodinamik, pendekatan perilaku, pendekatan kognitif, pendekatan humanistik serta pendekatan farmakologi.⁸ Dari kuesioner yang telah dilaksanakan oleh responden, sebagian besar responden menjawab pertanyaan pada kuesioner nomor 13 karena sebagian besar responden pada UPTD Pelayanan Terpadu Tresna Werdha mengalami kesulitan tidur yang tidak diketahui penyebabnya. Dan pertanyaan nomor 27 juga menempati urutan ke dua dari kuesioner yang telah dilaksanakan karena sebagian besar responden tidak dapat berkonsentrasi karena memikirkan keluarga yang jarang berkomunikasi dengan lansia-lansia tersebut. Hasil penelitian

menunjukkan rata-rata angka asupan energi sebagian besar responden adalah cukup yaitu 37 lansia (92,5%). Angka kecukupan gizi (AKG) dibedakan berdasarkan kelompok usia, angka kecukupan asupan energi lansia adalah 2000 kkal.¹⁰ Angka kecukupan energy pada lansia wanita adalah 1850 sedangkan pada lansia laki-laki adalah 2200 kalori. Angka kecukupan energi yang cukup pada lansia yang tinggal di panti dapat dipengaruhi oleh cara pengolahan makanan panti yang dikonsumsi oleh sebagian besar responden yang tinggal di panti dan dapat dipengaruhi oleh faktor kecemasan yang dialami responden terhadap suatu penyakit serta pengetahuan pengolahan makanan dan pihak panti tentang angka kecukupan gizi serta dampak dari asupan energi. Pada lansia penggunaan energi makin menurun karena proses metabolisme dasarnya makin menurun.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia memiliki rata-rata asupan protein kurang dari 40 lansia yaitu 26 orang (65%). Angka kecukupan gizi (AKG) dibedakan berdasarkan kelompok usia, angka kecukupan asupan protein lansia adalah 50 gram.¹² Pada lansia ada dua hal yang perlu diperhatikan yang berkaitan dengan kebiasaan makanannya yaitu pengaruh dari gizi yang tidak bermutu karena tidak cukup protein, mineral dan vitamin yang dimakan dan pengaruh makanan yang salah akibat terlalu banyak makan.¹³ Pada lansia terjadi peningkatan kebutuhan protein disebabkan karena terjadinya penurunan kecepatan dalam mensintesis protein dan dengan rendahnya asupan protein, retensi nitrogen juga mengalami penurunan. Contoh sumber asupan protein antara lain telur, ikan, susu, keju, ayam, tempe, tahu, dan kacang kedelai.¹⁴

Hasil penelitian menunjukkan angka asupan karbohidrat pada responden adalah kurang dari 40 lansia yaitu 27 orang (67,5%) memiliki asupan yang cukup. Angka kecukupan gizi (AKG) dibedakan berdasarkan kelompok usia, angka kecukupan asupan karbohidrat lansia adalah 325 g.¹² Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Herlina pada tahun 2011 umumnya lansia kurang mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran, beberapa zat gizi seperti kalsium, seng, potasium, vitamin B6, magnesium dan folat kurang tersedia

dalam diet lansia, serta konsumsi karbohidrat kompleks dibawah kecukupan yang dianjurkan. Contoh makanan yang mengandung karbohidrat adalah nasi, jagung, kentang, gandum, dan ubi. Pada penelitian ini sumber protein di panti werdha terdiri dari telur, ikan, ayam, tempe dan tahu. Angka kecukupan lemak pada lansia wanita adalah 44,4 gr dan laki-laki adalah 56 gr, dari angka kecukupan lemak dapat dihitung tingkat kecukupan lemak pada responden dengan membandingkan asupan lemak responden dengan angka kecukupan lemak responden dikalikan dengan 100%, apabila didapatkan hasil > 80% maka dikatakan tingkat lemak responden lebih dan apabila < 80% maka dapat dikatakan bahwa tingkat kecukupan lemak responden cukup.⁹ Hasil penelitian dapat menyimpulkan bahwa sebagian responden yaitu 37 orang (92,5%) memiliki tingkat asupan lemak yang cukup dan sebagian responden memiliki asupan lemak yang lebih yaitu sebanyak 3 orang (7,5%). Contoh asupan lemak antara lain terdapat dalam makanan seperti daging, susu, keju, krim, minyak kelapa, kelapa sawit, minyak sayur dan cokelat. Sumber asupan lemak pada penelitian ini seperti daging sapi, daging kambing, bakso dan jeroan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki asupan kurang yaitu 29 orang (67,5%) memiliki asupan yang cukup. Angka kecukupan gizi (AKG) dibedakan berdasarkan kelompok usia, angka kecukupan asupan serat lansia adalah 25 gram.⁹

Pembahasan

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Herlina pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa umumnya lansia kurang mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran. Beberapa zat gizi seperti kalsium, seng, potasium, vitamin B6, magnesium dan folat kurang tersedia dalam diet lansia, serta konsumsi karbohidrat kompleks dibawah kecukupan yang dianjurkan. Contoh sumber asupan serat yaitu sayuran berdaun hijau, alpukat, pir, apel dan tomat.¹⁵ Pada penelitian ini didapatkan bahwa kecemasan dengan asupan energi tidak memiliki hubungan yang bermakna. Hasil analisis yang didapatkan menunjukkan bahwa kecemasan dengan asupan energi tidak memiliki hubungan yang bermakna karena

didapatkan nilai ($p=0,263$). Pada penelitian ini lansia yang mengalami asupan energi lebih cenderung mengalami ketidakecemasan dibandingkan dengan lansia yang cemas. Pada penelitian ini didapatkan bahwa kecemasan dengan asupan protein tidak memiliki hubungan yang bermakna. Hasil analisis yang didapatkan menunjukkan bahwa kecemasan dengan asupan protein memiliki hubungan yang bermakna karena didapatkan nilai ($p=0,045$).

Pada penelitian ini lansia yang mengalami asupan protein kurang cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan lansia yang tidak cemas. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati pada tahun 2013 yaitu memiliki hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan asupan protein ($p=0,001$) yaitu subyek yang memiliki kecemasan akan lebih besar mengalami asupan protein kurang dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami kecemasan. Odds Ratio (OR) pada penelitian Rahmawati pada tahun 2013 menunjukkan bahwa sebesar 2,34 yang berarti lansia yang mengalami kecemasan sedang 2,34 berkemungkinan mengalami asupan protein lebih dibandingkan dengan lansia yang mengalami kecemasan ringan. Hal ini disebabkan karena perilaku mengkonsumsi makanan ringan laporkan sebesar 73 % pada saat cemas dan sebaliknya asupan buah, sayur, daging dan ikan menurun selama cemas.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kecemasan dengan asupan karbohidrat tidak memiliki hubungan yang bermakna. Hal ini disebabkan karena lansia dengan asupan karbohidrat kurang sebagian besar tidak mengalami kecemasan.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati (2013) yaitu memiliki hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan asupan protein ($p=0,797$) yaitu subyek yang memiliki kecemasan akan lebih besar mengalami asupan karbohidrat lebih dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami kecemasan. Penelitian yang dilakukan Rahmawati (2013) menunjukkan bahwa Odds Ratio (OR) 3,27 menunjukkan bahwa lansia dengan kecemasan sedang berkemungkinan 3,27 kali lebih besar mengalami asupan karbohidrat

lebih dibandingkan lansia dengan kecemasan ringan. Hal ini disebabkan bahwa pada saat mengalami kecemasan lansia cenderung mengkonsumsi *snack* manis daripada mengkonsumsi sayur dan buah-buahan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa kecemasan dengan asupan lemak tidak memiliki hubungan yang bermakna. Hal ini disebabkan karena lansia dengan asupan lemak lebih tidak ada yang mengalami kecemasan. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati (2013) yaitu memiliki hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan asupan protein ($p=0,004$) yaitu subyek yang memiliki kecemasan akan lebih besar mengalami asupan lemak lebih dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami kecemasan. Dan nilai Odds Ratio (OR) pada penelitian yang dilakukan Rahmawati (2013) menunjukkan bahwa lansia yang mengalami kecemasan 2,16 kali lebih besar dibandingkan asupan lemak lebih dibandingkan dengan lansia yang mengalami kecemasan ringan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa kecemasan dengan asupan serat tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Hasil analisis yang didapatkan menunjukkan bahwa kecemasan dengan asupan energi tidak memiliki hubungan yang bermakna karena didapatkan nilai ($p=0,404$). Pada penelitian ini lansia yang mengalami asupan serat kurang cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan lansia yang mengalami ketidakecemasan. Salah satu masalah yang banyak diderita para lansia adalah sembelit atau konstipasi (susah BAB) dan terbentuknya benjolan-benjolan pada usus. Serat makanan telah terbukti dapat menyembuhkan kesulitan tersebut.

Sumber serat yang baik bagi lansia adalah sayuran, buah-buahan segar dan biji-bijian utuh. Manula tidak dianjurkan mengkonsumsi suplemen serat (yang dijual secara komersial), karena dikuatirkan konsumsi seratnya terlalu banyak, yang dapat menyebabkan mineral dan zat gizi lain terserap oleh serat sehingga tidak dapat diserap tubuh. Lansia dianjurkan untuk mengurangi konsumsi gula-gula sederhana dan menggantinya dengan karbohidrat kompleks, yang berasal dari kacang-kacangan dan biji-bijian

yang berfungsi sebagai sumber energi dan sumber serat.

Pada penelitian yang dilakukan Rahmawati pada tahun 2013 menunjukkan bahwa lansia dengan kecemasan tinggi cenderung makan *snack* manis dan asin berenergi tinggi serta lemak tinggi sedangkan lansia dengan kecemasan kurang cenderung makan buah-buahan dan sayur-sayuran.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati (2013) yaitu memiliki hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan asupan energi ($p=0,022$) yaitu subyek yang memiliki kecemasan akan lebih besar mengalami asupan energi lebih dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami kecemasan. Odds Ratio (OR) pada penelitian Rahmawati (2013) menunjukkan sebesar 3,21 lansia dengan kecemasan sedang berkemungkinan mengalami asupan energi lebih dibandingkan dengan lansia yang mengalami kecemasan ringan.

Pada penelitian yang dilakukan Rahmawati pada tahun 2013 dinyatakan bahwa dalam keadaan tertentu seperti cemas, stres dan beban kerja yang tinggi terjadi peningkatan asupan energi yang ditunjukkan dengan perbedaan rata-rata asupan energi dimana kelompok kontrol sebesar $1149(\pm 169)$ kkal, sedangkan kelompok dengan kecemasan tinggi sebesar $1151 (\pm 120)$ kkal.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kecemasan dengan asupan makan di UPTD Pelayanan Terpadu Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan yang dilakukan adalah yang mengalami kecemasan dengan persentase 65,0 % dan untuk yang tidak mengalami kecemasan dengan persentase 35,0%. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan asupan makan yang terdiri dari asupan energi, asupan karbohidrat, asupan lemak dan asupan serat dan terdapat hubungan yang bermakna pada asupan protein di UPTD Pelayanan Terpadu Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. *Pusat data dan informasi. Kemenkes RI semester I*. Jakarta;2013 [disitasi tanggal 29 Oktober 2013]. Tersedia dari: www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Lansia.pdf
2. Muis SF. *Buku ajar geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut : Gizi pada usia lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2009
3. Pamungkas A. *Hubungan Religiusitas Dan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Menghadapi Tutup Usia Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Jebres Surakarta*. Skripsi Universitas Sebelas Maret; 2009
4. Fatmah. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga; 2010. Hlm: 11, 40-41 dan 81-87
5. Hadi. *Metodologi Research Jilid 3*. Yogyakarta : Andi; 2004
6. Hastuti, Hakimi, Dasuki. *Hubungan antara kecemasan dengan aktifitas dan fungsi seksual pada wanita usia lanjut di Kabupaten Purworedjo*. Berita Kedokteran Masyarakat; 2010
7. Hawari. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI; 2008
8. Notoatmojdo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Rineka Cipta; 1997
9. Rahmawati, N. *Anxiety, Asupan Makan, Dan Status Gizi Pada Lansia di Kabupaten Jember*. Jember; 2013
10. Martono. *Gangguan Kesadaran dan Kognitif Pada Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI ; 2010
11. Darmojo B. *Geriatric, Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi ke-4. Balai Penerbit FK UI:Jakarta; 2010
12. Riyanto A. *Aplikasi Metodologi Penelitian kesehatan*. Yogyakarta, Nuha Medika; 2011
13. Proverawati A. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010
14. Supariasa ID. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2001
15. Boedhi D, Martono H. *Buku Ajar Geriatric, Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*, Jakarta. Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia; 2006